

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	52.852.100/0001-40
Nome:	IRMANDADE MISER H S C MA
Conta de débito:	0890 / 013 / 00022250-1

Representação numérica do código de barras:	42297.13104 00058.092032 00006.948525 5 84720000065888
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SAFRA S/A
Código do Banco:	422
Código do ISPB:	58160789
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	11.872.656/0001-10
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	11.872.656/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DE MIS. DO HOSPITAL
CPF/CNPJ:	52.852.100/0001-40
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE MISER HOSP STA CASA MA
CPF/CNPJ:	521.000.001-40

Data do Vencimento:	17/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	25/11/2020
Valor Nominal do Boleto:	658,88
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	658,88
Valor Pago (R\$):	658,88
Identificação do Pagamento:	HDL NF 253683

Data/hora da operação: 25/11/2020 16:21:22

Código da operação:	030667988
Chave de segurança:	0GS3TVHKFRACWLL3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		Agência/Cód. Beneficiário 13100 / 005809203	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe n. indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. insuficiente <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	
Pagado IRMANDADE DE MIS. DO HOSPITAL DA SAN		Nosso Número 00006948-5		
Data Documento 19/11/2020	Vencimento 17/12/2020	Número do Documento 253683/1		
Recebi(emos) o bloqueto		Valor do Documento 658,88	Data Recebimento	Entregador
Pagável em qualquer banco até o vencimento			Data Processamento: 19/11/2020	

Banco Safra S.A | 422-7 | 42297.13104 00058.092032 00006.948525 5 84720000065888

RECIBO DO PAGADOR

Local do Pagamento Até o Vencimento Pagável em qualquer Banco					Vencimento 17/12/2020
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					Agência/Código Beneficiário 13100 / 005809203
Endereço Beneficiário: Av. INGLATERRA, 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA-MG - CEP: 38.405-050					CNPJ / CPF: 11.872.656/0001-10
Data do Documento 19/11/2020	Número do Documento 253683/1	Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 19/11/2020	Nosso Número 00006948-5
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 658,88
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Conceder desconto de R\$ 0.00 até o vencimento. Após o vencimento cobrar Juros de: R\$ 0,88 ao dia. Após o vencimento cobrar Multa de: R\$ 13,18. Protesto após 7 dias do vencimento. Conceder abatimento de R\$ 0.00 sobre o valor do documento.					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DE MIS. DO HOSPITAL DA SAN					CNPJ/CPF: 52.852.100/0001-40
End.: R CARLOS KIELANDER, 396 CXPST: 180 : CEP: 15.910-000 - MONTE ALTO - SP					
Sacador/Avalista:					Autenticação Mecânica

Banco Safra S.A | 422-7 | 42297.13104 00058.092032 00006.948525 5 84720000065888

Local do Pagamento Até o Vencimento Pagável em qualquer Banco					Vencimento 17/12/2020
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					Agência/Código Beneficiário 13100 / 005809203
Endereço Beneficiário: Av. INGLATERRA, 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA-MG - CEP: 38.405-050					CNPJ / CPF: 11.872.656/0001-10
Data do Documento 19/11/2020	Número do Documento 253683/1	Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 19/11/2020	Nosso Número 00006948-5
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 658,88
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Conceder desconto de R\$ 0.00 até o vencimento. Após o vencimento cobrar Juros de: R\$ 0,88 ao dia. Após o vencimento cobrar Multa de: R\$ 13,18. Protesto após 7 dias do vencimento. Conceder abatimento de R\$ 0.00 sobre o valor do documento.					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DE MIS. DO HOSPITAL DA SAN					CNPJ/CPF: 52.852.100/0001-40
End.: R CARLOS KIELANDER, 396 CXPST: 180 : CEP: 15.910-000 - MONTE ALTO - SP					
Sacador/Avalista:					Autenticação Mecânica
					Ficha de Compensação



